CARDIO : DLR THORACIQUE

Douleur thoracique : quatre premiers diagnostics à évoquer:PIED

Péricardite.
Infarctus du myocarde.
Embolie pulmonaire.
Dissection aortique.

Remarques:

Il peut être criminel de thrombolyser une péricardite. Pour être plus exhaustif : **PIED PAC**

- **P**éricadite,
- **I**nfarctus du myocarde,
- **E**mbolie pulmonaire,
- **D**issection aortique,
- **P**neumopathie, (pneumothorax-pleurésie),
- **A**bdomen (Sd. Abdominale, pancréatite aiguë),
- **C**hoc (état de choc).

Étiologies des péricardites: PERICARDIT

Post infarctus (péricardite sèche).
Externe (trauma externe, iatrogène).
Rénale (insuffisance rénale, Sd urémique) : tournant évolutif.
Immuno : lupus.
Cancéreuse (poumon, sein, lymphome).
Aortique : dissection.
Radique.
Dressler : syndrome post infectieux tardif (3S à 3M post-IDM).
Idiopathique (virale) : diagnostic d'élimination (le + fréquent).
Tuberculose (infectieuse par extension).

Remarques:

Dans le même style, alternative : " PERICARDITE " :

- **P**ancréatite,
- **E**rythémateux lupus(collagénose),
- **R**adique,
- **I**nfection : bactérienne (dont tuberculose), virale,
- **C**ancer,
- **A**nasarque : sur insuffisance cardiaque++,
- **R**humatisme articulaire aigü,
- **D**ressler,
- **I**nsuffisance rénale chronique,
- **T**hyroïde (hypothyroïdie),
- **H**emorragies : traumatismes et dissection aortique.

A noter : étiologie péricardites constrictives : TRUST

- **T**raumatique,
- **R**adique,
- **U**rémique,
- **S**eptique,
- **T**uberculose.

Caractéristiques du frottement péricardique : PÉRICARD,

- **P**récordiale (mésocardiaque),
- **E**panchement indépendant,
- **R**ude (le plus souvent),
- **I**nconstant (dans son intensité, son timbre, le temps),
- **C**aractéristique de la maladie (pathognomonique),
- **A**ssise position (augmentation du frottement),
- **R**espiration sans effet,
- **D**eux temps (systolo-diastolique).

Triade clinique de la péricardite aiguë : FFT

- **F**rottement péricardique,
- **F**ièvre à 38-39°C,
- **T**horacique douleur.

À noter : Contrairement à l'IdM, la fièvre est contemporaine de la douleur.
Le diagnostic de Pericardite aigue benigne (virale) est un diagnostic d`elimination. Son Traitement péricardite aiguë bénigne : 3 A

- **A**litement (repos au lit),
- **A**ntalgique,
- **A**INS.

- **Etiologies angor: INFARCTUS SCA ST**

- **INF**lammation (artérites)
- **A**thérome, thromboses
- **R**étrecissement aortique
- **C**hoc
- **T**oxiques: cocaïne ++
- **U**lcération de plaque, embolie
- **S**pasme: prinzmetal,contexte vasospastique (migraines, Raynaud)
- **S**yphillis (coronarite ostiale syphillitique)
- **C**ardiomyopathies (dilatées et obstructives)
- **A**némie sévère
- **S**uffocation: intox au CO
- **T**achycardie-bradycardie extrêmes

- **Complications précoces de l'infarctus du myocarde: INFARCTUS**

- **I**nsuffisance cardiaque : peut conduire au choc cardiogénique.
- **N**euro embolie : embolisation périphérique à partir d'un thrombus mural (échocardiographie, anticoagulation).
- **F**ibrillation ventriculaire et troubles du rythme ventriculaire.
- **A**rythmie supra ventriculaire.
- **R**écidive dans le même territoire.
- **C**onduction (trouble de la).
- **T**amponnade, péricardite post infarctus et trouble mécanique (insuffisance mitrale, CIV, rupture ou dysfonctionnement de pilier...).
- **U**nion : extension à un autre territoire.
- **S**ubite : mort.
- **Remarques:**
- 60 % de la mortalité dans les deux premières heures ; la thrombolyse dans la première heure diminue la mortalité de 45 %.
- Pour se souvenir que l'ischémie est en rapport avec l'onde T, penser ischémite.

- 6 heures pour un coeur ; en phase aiguë le pronostic est amélioré par le protocole : TATA, Thrombolyse, Aspégic, Ténormine (béta-bloquant), Angioplastie si contre-indication à la thrombolyse.
- Ordre dans lequel les pics enzymatiques augmentent dans l'infarctus du myocarde : COL, CPK MB, TGO, LDH.
- Attention : pas d`IM dans un IDM. Au-delà de la 6e h prévenir et traiter les complications précoces (cf memo) et tardives (cf après)

- **Complications tardives après IDM: APRES IDM**

- **A**névrisme ventriculaire.
- **P**ériarthrite scapulo-humérale.
- **R**écidive.
- **E**mbolie périphérique.
- **S**T sus décalage : angor réapparition.
- **I**nsuffisance cardiaque.
- **D**ressler (syndrome de). péricardite (3s à 3m)
- **M**ort subite.

Remarques:

Principe thérapeutique devant un angor instable : BHL,

- **B**êta-bloquants (en l'absence de contre-indications),
- **H**éparine (IV à la SE et à dose efficace),
- **L**énitral (à la SE).

- **Traitement d'un syndrome coronarien aigu: BASIC**

- **B**éta-bloquant
- **A**nti-agrégant
- **S**tatine
- **I**EC
- **C**ontrôle des facteurs de risque

- **Traitement post IDM (infarctus): ABCDE**

- **A**spirine
- **B**établoquants
- **C**holestérol : statines
- **D**érivés nitrés
- **E**nzyme de conversion : IEC

- **Principes du traitement post-IDM: ABCDEF**

- **A**spirine
- **B**êta Bloquant
- **C**holestérol (cf statine) : surtout Ldl cholesterol (Lourd de consequences)
- **D**érivés nitrés
- **E**nzyme de Conversion
- **F**acteurs de risques (hormis hypercholestérolémie) : 2/3 sont corrigeables cf Atheromes page :

- **Critères de thrombolyse devant un infarctus du myocarde:PQRST**

- **P**lusieurs dérivations concordantes (sus décalage dans au moins 2 dérivations).
- **Q**uatre heures.(avant -)
- **R**ésistance de la douleur à la TNT.
- **S**us décalage supérieur à 2 mm.
- **T**rente minutes (douleur durant depuis au moins 30 mn) : élimine un spasme

Remarques:

La thrombolyse peut être débutée après 6 heures pour certains (Idm antérieur étendu), mais le pronostic est meilleur si la thrombolyse est débutée avant 4 heures. Syndrome de reperfusion après thrombolyse : **ECHAPPE**

- **E**SV,
- **T**V,
- **R**IVA,
- **C**onduction (trouble de la),
- **H**yperalgie de reperméation,
- **A**ngineuse douleur diminution,
- **P**ic de CPK plus précoce et plus important,
- **P**âleur,
- **V**omissement (syndrome vagale),
- **E**lectro cardiographiques (régression des signes d'ischémies).

- **Principales étiologies des tamponnades: TAMPONAD**

- **T**raumatisme.
- **A**nticoagulation.
- **M**yocarde : rupture du myocarde (une des complications précoces de l'IDM).
- **P**éricardite : surtout tuberculeuse.
- **O**pération : chirurgie thoracique.
- **N**éoplasie et radiothérapie.
- **A**nurie : insuffisance rénale chronique.
- **D**issection aortique.

Remarques:

Signes de tamponnade cardiaque : HALTE DANS la KASCAde

- **H**ALTE : alternance électrique (ECG),
- **D**ANS : danse : swinging Heart (écho),
- **K**A : pouls de Kussmaül (clinique),
- **C**A : coeur en carafe (Rx).

- **5 principales caractéristiques de la douleur angineuse: CARTE**

- **C**onstrictive
- **A**rrêt (cède à) de l'effort
- **R**étro sternale
- **T**rinitro-sensible
- **E**ffort (apparaît à)

- **Contre indications absolues aux thrombolytiques: OUI A Maastricht**

- **O**culaire : rétinopathie diabétique évoluée.
- **U**lcère gastro-duodénal évolutif.
- **I**nfection à Streptocoque.
- **A**llergie à la streptokinase.
- **M**aladie hémorragique.
- **A**ccident vasculaire cérébrale inférieur à 6 mois.
- **N**évrisme ou néoplasie intracrânienne.
- **S**aignement (extériorisé ou Atcd de) et rétinopathie diabétique hémorragique.
- **T**hrombocytopénie.
- **R**éanimation post chirurgicale (inférieure à 10 j).
- **I**nsuffisance hépato-cellulaire majeur.
- **C**hirurgie oculaire, médullaire ou intracrânienne inférieure à 3 mois.
- **H**TA supérieur a 180/100 mmHg.
- **T**raumatisme crânien ou cervical.

- **Les 5 critères d'efficacité de thrombolyse sont: APSAC**

- **A**rrêt de la douleur (parfois au contraire une ? brutale avant une sédation rapide).
- **P**ic de CPK-MB plus précoce.

- **S**us décalage de ST diminué (pafois après accentuation passagère).
- **A**rythmie ventriculaire de reperfusion (ESV, TV).
- **C**onduction : troubles.

- **Éléments thérapeutiques de l'OAP: ALORS**

- **A**ssis.
- **L**asilix.
- **O**xygène.
- **R**isordan : spray puis SE (1 g/h).
- **S**urveillance : scope.

- **Traitement de l'OAP: HADONF**

- **H**éparine
- **A**ssis ou 1/2 assis
- **D**iurétiques
- **O**xygénothérapie
- **N**itrés dérivés
- **F**acteurs déclenchants

- **3 classes médicamenteuses du traitement des hyperlipidémies:SFR**

- **S**tatines
- **F**ibrates
- **R**ésines